

## 特集2：音楽療法のエスノメソドロジー

堀田 裕子

愛知学泉大学

hotta@gakusen.ac.jp

### *Foreword for Special Feature 2*

HOTTA Yuko

Aichi Gakusen University

#### 1 問題の背景

1986（昭和61）年、日本バイオミュージック研究会が設立されたことを契機に、日本における音楽療法史は本格的に始まったと言えよう。それから約30余年が経った現在、音楽療法士はいまだ国家資格ではなく、複数の団体が認定している資格である。たとえば、一般社団法人日本音楽療法学会が認定する「認定音楽療法士」、全国音楽療法士養成協議会が認定する「音楽療法士（専修，1種，2種）」のほか、「メンタル心理ミュージックアドバイザー」（日本メディカル心理セラピー協会）や「音楽療法カウンセラー」（日本インストラクター技術協会）など、複数の資格種類と認定団体がある。また、兵庫県の「兵庫県音楽療法士」のように、独自に資格認定している地方自治体もある。

そして、音楽療法にはじつに多様な形態がある。たとえば、音楽療法士が演奏しクライアントがそれを聴く「受動的（受容的）音楽療法」とクライアントが演奏する「能動的音楽療法」。用いられる楽器もさまざまで、ピアノやバイオリンのほか、打楽器が用いられることもある。また、クライアントが手拍子や歌唱で音楽活動に参加することもある。また、集団療法も個人療法もあり、実施場所も施設や療養者宅などとさまざまである。

ところで、現在市販されている音楽CDには、表題に「セラピー」や「癒し」といった言葉が掲げられているものや、直接的に「音楽療法」を冠するものもある。また、「ストレス発散」といってカラオケを楽しんだり、「気分転換」といって音楽を聴いたりすることも、現代人のごく日常的な行為であろう。であるならば、これらの音楽鑑賞やカラオケといった音楽に関連する日常的諸活動が、「音楽療法」、あるいは「音楽療法士」による「音楽療法」と異なる点はどこにあるのだろうか。

本特集は、こうした問いに応えようとする一つの営為である。

#### 2 二論文の概要

本特集における二論文は、いずれも音楽療法場面ならではの出来事を扱ったビデオ・エスノグラフィーである。両論文ともその対象場面は在宅療養における音楽療法で、第一論文は「能動的音楽療法」、第二論文は「受動的（受容的）音楽療法」を扱っている。だが、

両論文はともに、「受動的／能動的」という表現に限られないような、音楽療法における豊かな相互行為を記述している。

第一論文「音楽療法の相互行為秩序に関する考察——かみ合わないセッションのシーンを中心に」では、「トラブル」として映る場面——かみ合わないセッションの場面——を取り上げながら、音楽療法の相互行為秩序とその意義が考察されている。音楽療法場面にはある種の「IRE 連鎖」を見出すことができ、音楽療法士の主導下で一定の形式を踏まえた実践が求められる。だが実際には、その主導権をクライアントが奪取しようとするなど、クライアントと音楽療法士との間で生き生きとした相互行為が為されている。また、音楽療法士の伴奏に合わせて演奏（歌唱）する経験が「転調」（modulation）の概念を用いて考察されており、カラオケや音楽鑑賞とは異なる音楽療法ならではの意義が探究されている。

第二論文「音楽療法のビデオ・エスノグラフィー ——療養者のブリコラージュとしてのメロディー対応型手拍子」では、まさに「受動的」とも「能動的」とも見ることのできる、ある音楽療法場面が描かれている。気管切開し「歌う」ことができない療養者が、音楽療法士の演奏に合わせてリズムに合わせて手拍子を打ちながら「聴く」。ところが、やがてその手拍子は一見すると乱れていく。リズムに同期しなくなっていくのである。だが、手拍子の変化は、療養者がブリコラージュ的にメロディーに合わせたもの——すなわち「メロディー対応型手拍子」——への変化であり、かつて「歌う」ことができた身体的記憶のなかで、療養者はまさに手拍子で「歌って」いるのではないかと筆者はとらえる。

### 3 経験的社会学へ

先日、ある企業が被験者の私生活を1か月間にわたってビデオ撮影するという社会実験を企画し、話題となった。個人情報保護の問題や倫理上の問題を解決すること、未然に防ぐことの重要性は強調してもしすぎることはないが、こうした情報へのニーズがあることは事実である。そして、トップダウン的な思想では得ることのできない生活者の創造性を探究できる可能性があるという点では、非常に興味深い実験であろう。

本特集の二論文も、一部ではまだ十分に理解されているとは言い難い音楽療法というケアについて、その意義だけでなく、現場においてこそ見出すことのできる当事者たちの創造性をも示すものとなっている。第二論文における次の文章は、本特集の前書きを締めくくるにふさわしい。

……このように観察に基づいて人々の意味創造と文化創造を確認していくことを丁寧に進めていくのならば、トップダウン的社会学観を相対化する経験的社会学が築き上げられていくことになるだろう。

現場で起こっている出来事をつぶさに記述し経験的社会学を築き上げようとする試みとしても、二論文をご高覧いただければ幸いである。

## 音楽療法場面の相互行為分析

### ——かみ合わないセッションのシーンを中心に——

堀田 裕子

愛知学泉大学 現代マネジメント学部

hotta@gakusen.ac.jp

## The Order of Interaction in Music Therapy : Focusing on the Context of the Non-Synchronized Session

HOTTA Yuko

Aichi Gakusen University

*keywords: Music Therapy, Video Ethnography, Ethnomethodology, IRE Consequences, Modulation*

### 1 はじめに——音楽療法を取り巻く社会的背景

現在、日本において音楽療法士 (music therapist) は、民間団体や地方自治体が認定する資格であり国家資格ではない。また、日本において音楽療法のみで医療保険点数を取得することはできず、あくまでも医師や訪問看護師による医療行為に付随するかたちで実践されている。1997 (平成9) 年に、「全日本音楽療法連盟」(現在の「一般社団法人日本音楽療法学会」の前身) が音楽療法士の認定を始めた<sup>1)</sup>が、現在は音楽療法士の資格認定をしている団体が複数ある状況である。また、岐阜県、兵庫県、奈良県奈良市、三重県桑名市などでは、自治体独自の音楽療法士の認定をおこなってきたが、すでに認定が終了している地域もある。たとえば、岐阜県では独自に音楽療法士の養成カリキュラムを開講し審査をおこない、「岐阜県音楽療法士」(GMT) の認定をしてきたが、2011 (平成23) 年度をもって認定を終了している。

米国においても音楽療法に関する資格は国家資格ではないが、米国音楽療法学会 (AMTA) のみが、「米国認定音楽療法士 (Board Certified Music Therapist=MT-BC)」を認定している。また、カナダやイギリスでも、音楽療法士は一定の資格として認められているようであるが、いずれの国においても国家資格ではない。

日本においては、一部において国家資格化しようという動きもあるがほとんど進んでいない。その最大の要因として、音楽療法が音楽療法士によっておこなわれるものでなければならぬ必然性の不明瞭さ、言い換えれば、音楽療法士とクライアントの治療関係や音

楽療法という活動の曖昧さが挙げられよう。

筆者が参照した音楽療法のテキスト（村井 1995, 日野原ほか 1998a）には、次のような日本音楽療法学会が定める音楽療法の定義について言及されている。

音楽療法とは「音楽のもつ生理的, 心理的, 社会的働きを用いて, 心身の障害の回復, 機能の維持改善, 生活の質の向上, 行動の変容などに向けて, 音楽を意図的, 計画的に使用すること」と定義します。<sup>(2)</sup>

だが, この定義について, 村井靖児 (1995) は, 音楽療法を誰がするのが定められておらず, この点が, 音楽療法を専門職化している諸外国と日本との違いであると指摘している。そのうえで, 主体を明確化するしないにかかわらず, 「音楽療法の教育を受けていない人が音楽療法をするのは, どんな場合でも問題だ」(村井 1995: 12) と述べ, 音楽療法の必要要件について説明している<sup>(3)</sup>。たとえば, 一般の音楽活動と音楽療法との違いとして, 前者の目的は音楽そのものの演奏や鑑賞であり, 後者はクライアントの心身にもたらす影響という目的が意識された演奏や鑑賞である点を挙げている (村井 1995: 13-4)。

また, 音楽療法には, 観点別にさまざまな種類がある。ここでその種類すべてを網羅することはしないが, たとえば, 対象別に見ると個人療法と集団療法がある。また, 方法別にみると, 能動的音楽療法と受動的音楽療法<sup>(4)</sup>があり, さらに前者には, 既存の音楽を声楽や器楽で演奏するものと即興演奏とがある。

現在, 日本には音楽療法を謳う CD も販売されており, 受動的音楽療法の場合, あるいは能動的音楽療法の場合も, このような録音再生で事足りるように思えてしまう。この点に関して, 米国認定音楽療法士の佐藤由美子 (2016) は, 「残念ながら, 日本では何でもかんでも音楽療法だという傾向がある」と指摘したうえで, 音楽療法とはあくまでもセラピストとクライアントの関係性 (治療関係) の中でおこなわれるものであり, 「そういう『音楽の使い方』と臨床診療としての『音楽療法』は別」である, と述べている<sup>(5)</sup>。

村井や佐藤は実際にセラピーをおこなってきた当人たちだからこそ, その治療関係のなかでクライアントが得られる効果をよく知っているのかもしれない。しかし, かれらの主張自体によっては, 音楽療法と録音再生とが決定的に異なると言えないのではないかと感じるのは筆者だけではないであろう。そして, こうした音楽療法の独自性や意義の曖昧さが, 音楽療法士とクライアントとの間に, 音楽療法についてのとらえ方の相違をもたらしているとも考えられる。

本稿で扱うのは, とある音楽療法の場面を撮影したビデオデータである。ここでは, 音楽療法士および医療者らとクライアントとの間で, 行為や場面についてのとらえ方の相違から生じていると思われるいくつかの「トラブル」が生じている。その「トラブル」とその解決を目指そうとするプロセスをビデオ・エスノグラフィーの手法で記述することで, 当事者たちがそれぞれに場面をどのように意味づけているのかを考察していきたい。

音楽療法に対する当事者たちの意味づけを考察していくうえで、音楽療法の最中の場面はもちろんだが、その周辺の出来事の場面からも、音楽療法に対する当事者たちの意味づけが明らかにできると考えられる。筆者らはこれまで在宅療養の場に関するビデオ・エスノグラフィー（樫田・堀田・若林 2014, 2015）を記述してきたが、在宅療養に対する当事者たちの意味づけは、関係者を自宅に迎え入れる瞬間（堀田 2015a）、関係者をもてなす場面（堀田 2015b）、療養者が着替えをする時（堀田・樫田 2012）、レクリエーションのために部屋のセッティングをする時（堀田 2012）、在宅療養の過程で自宅に残されていくモノ（堀田 2018）といったように、在宅療養の周辺の出来事からも明らかにされうる。本稿もまた、音楽療法の周辺の出来事として、とりわけセッションの合間や終了後における相互行為に焦点化するものである。

## 2 データの概要

本データは、2010（平成22）年5月、ひとり暮らしをする認知症患者 A の自宅で撮影された、音楽療法の準備段階から終了後までの約25分間を撮影したものである。場面参加者は、Aのほか、音楽療法士（社会福祉士の資格も有している）M、医師D、訪問看護師N、調査者Rの計5名である。なお、筆者はこの場にはいない。

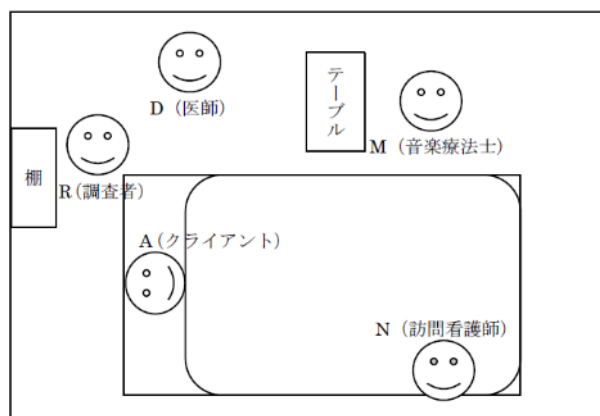


図1 Aの部屋の配置と人物の位置取り

この日おこなわれていた音楽療法は、音楽療法士のバイオリン伴奏に合わせてクライアントが歌唱する能動的音楽療法であった。音楽療法はこの日が初めてではない。以前の音楽療法の際にNが準備し、おそらく利用したであろう「満州娘」の歌詞カードが、Aの頭側にある棚に置いてあった。この日は医療者らが新たに「ストロン節」と「金色夜叉」の歌詞カードを持ってきた。歌詞カードはいずれもパソコンで作成されてA4サイズの紙に印刷され、ラミネートフィルムが貼られている。歌がヒットした年代から考えて、また、Aがセッションで（部分的には覚えていなかったものの）歌うことができたことから、医療者らがAに歌いたい曲を事前に尋ね、用意してきたものと思われる。

Aがこの日に歌った曲順は表1の通りである。「伴奏」の列には、Aが伴奏に合わせて歌った場合に「○」、伴奏なしで歌った場合に「×」が記してある。「出来事」の列には、その曲目を歌う際に起こった特徴的な出来事が簡潔に記してある。また、「歌唱後の拍手」の列には、Aの歌唱に対し拍手が起こった場合に「○」、起こらなかった場合に「×」が記してある。

表1 Aが歌った曲目（伴奏の有無別・拍手の有無別）

通番	曲名	伴奏	出来事	歌唱後の拍手
1	ストトン節	×	音楽療法のためのセッティング中.	×
2	満州娘	×	音楽療法のためのセッティング中. Nが途中参加.	×
3	満州娘	○	合図なし. Aが遅れて歌い始める. 一番のみ.	×
4	ストトン節	×	ところどころ詰まりながらやや早口で歌う.	×
5	ストトン節	○	合図で歌い始めるも, Aが途中で歌えなくなる.	×
6	満州娘	×	やや早口で歌う.	×
7	満州娘	○	合図で歌い始める.	○
8	満州娘	○	合図で歌い始める.	○
9	金色夜叉	×	二番まで歌唱.	○
10	金色夜叉	○	合図で歌い始める. 演奏前に医師が拍手.	○

本稿で注目するのは、Mの演奏とAの歌唱とがかみ合わない場面である。表1に示した計10回の歌唱のうち、伴奏なしの歌唱は5回（通番1, 2, 4, 6, 9）、伴奏ありの歌唱は5回（通番3, 5, 7, 8, 10）である。前者の場合はほぼ歌唱後に拍手が起こらない（通番1, 2, 4, 6）が、1回だけ拍手が起こっている（通番9）。また、後者として、Aがもっと歌いたがっているのに伴奏を止めてしまうケース（通番3）や、Aが途中で歌わなくなってもMが演奏を継続するケース（通番5）などといった、音楽療法としての「トラブル」も見られた。また、歌唱前に拍手が起こったケースも1回だけある（通番10）。こうしたかみ合わないセッションや例外的に見える場面の分析を通じて、音楽療法場面の秩序を見出すことができるのではないだろうか。

次章では、まずかみ合わないセッションのシーンに注目して、音楽療法の相互行為秩序を記述し考察していきたい。続く第4章では、この「トラブル」について、またそこから見てきた音楽療法ならではの効果について考察する。そして、第5章において結論を示したい。

### 3 かみ合わないセッション

ここではまず、クライアントと音楽療法士とのセッションがかみ合っていないように見えるシーン、すなわち音楽療法における「トラブル」として映るシーンを中心に見ていく。注目するのは、表1における3曲目、5曲目、9曲目、10曲目の歌唱シーンである。

あるシーンを「トラブル」として見る時、そのようなものとして見えることを可能にする規範がある。また、あるシーンをどのようなものとして記述するかは、そうした記述を可能にする個々の行為と相互反映的な関係にある。かみ合わないセッションの分析においても、そのシーンを「本番」と位置づけるのか「練習」と位置づけるのか、また、「成功」

と位置づけるのか「失敗」と位置づけるのかは、個々の行為それ自体の性質によるのではなく、それぞれの行為がどのような文脈のなかで位置づけられ記述されているかによって異なる。すなわち、行為の意味は、場面と相互反映的で、状況依存的なものである。

### 3.1 練習としてのセッション

最初に見ていくのは、音楽療法を始めるためのセッティングが終わり、この日はじめてMとAのセッションがおこなわれた、表1の通番3「満州娘」のシーンである。Mが、バイオリンのチューニングを始めると、Aの視線はMの方に向けられる。そして、Aが「何歌うの？」と尋ねると、Mは、「Aさんの歌いたい歌を歌いましょう」と提案する。それに対しAは、「満州娘」の冒頭部分を口ずさむ。するとMは、合図なしにおもむろに、なおかつ前奏なしで演奏を始める。Aはその演奏に追いつくかたちで歌い始めた。

その一番の歌唱が終了する場面が、次の断片1である。

断片1<sup>(6)</sup> じゃ:順番にいこうか (vol.1\_10:39:01~10:39:21)

01 M ♪—————♪

02 A ♪わんさんまっててちょ:だいね:♪(2.0)ありがと(1.0)♪ど:らやたいこにおくられな  
がら:は:なのぼ:しゃにゆられてる:♪

03 N さ:いく[よ]

04 M [じゃ:順番にいこうか]

「♪わんさんまっててちょ:だいね:♪」(02)という一番の歌唱が終わり、Mはゆっくりと演奏を止める。この時、拍手は起こらず2秒ほどの沈黙が流れる。それからAが「ありがと」(02)と発話する。この時、Aは演奏の終了をはっきりと理解している。だが、Aはすかさず二番を歌唱し始める。Mはその間、演奏しないし、しようという姿勢もとらない。すると、Aの歌唱の切れ目のタイミングで、Nが「さ:いく[よ]」(03)と、ほぼ同時に、Mが「じゃ:順番にいこうか」(04)と発話したところで、Aは歌唱を止める。ここで「順番に」と言っているのは、この日、音楽療法士らは新たに「ストン節」と「金色夜叉」の歌詞カードを持ってきていたため、それらを「順番に」歌唱しましょう、という提案であると思われる。

ここでは、次の2点を確認しておきたい。

ひとつは、音楽療法場面の主導権は音楽療法士および医療者の側にありそうだという点である。Mによるチューニングというかたちの音出しは、セッション全体の開始を予告しているかのようなのである。そして、ここで「満州娘」のセッションがおこなわれたのは、MがAに「歌いたい歌を歌いましょう」と楽曲の選択を促したからであった。だからAの歌いたい楽曲でセッションをおこなった。にもかかわらず、そのセッションをどこで終えるかは、音楽療法士および医療者の側が決めている。つまり、いつ始めるか、どこまでおこ

なうか、という主導権は音楽療法士が握る、という規範が見出せそうである。

そもそも、第1章で確認した音楽療法の定義には、「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて……音楽を意図的、計画的に使用すること」とあった。村井（1995）が指摘するように、この定義には、誰が「意図」し「計画」するのかは記されていない。だが、少なくとも、この場面においては、セッションの「意図」と「計画」の主体は音楽療法士（あるいは医療者）の側であると言える。実際に、音楽療法のテキストには、次のように書かれている。セッションには、セラピストが活動内容、曲目、順番まですべて決めそれに沿って進める形式と、クライアントの気持ちや意見を反映させながら進めていく形式との二種類があるが、「どのような枠組みの音楽をどのような枠組みの中で提供していけばよいかと考えるのがセラピストの課題である」と（加藤 1998: 56-8）。この場面では、そうした音楽療法士の側の主導権が示されていると言える。

もうひとつは、セッションには「練習」として位置づけられる場合があるという点である。この場面では、Nの「さ:いくよ」<sup>(7)</sup> (03) という発話によって、これから始めるセッションが「本番」であり、いま歌った「満州娘」は、「ウォーミングアップ」もしくは「練習」と位置づけられる。また、Mが「じゃ:順番にいこうか」(04) と言うことで、セッションはAが実施したいように為されるわけではないという主導権も示されている。ここでのセッションのように、たとえセッションそれ自体としては成功していても、それが「練習」という場面であれば「評価」に関わる行為——たとえば拍手——はおこなわれない。いやむしろ、「評価」に関わる行為がおこなわれないからこそ、この場面は「練習」として位置づけられている、という相互反映性も見出せる。

### 3.2 音楽療法士が演奏を止めない

次の断片2は、通番5「ストトン節」のシーンである。Aはこの直前に、この曲の一番のみを、伴奏なしにひとりで、やや早口に、ところどころ滞りながら歌唱していた。その後、MがAに申し出て、セッションが開始される場面である。

#### 断片2 ♪すつととんすつととん♪ (vol. 2\_10:40:13~10:40:23)

01 N さあいくよ

02 M じゃ-いきますよ:[Aさんいいですか:ストトン節い[きますよ:一番からね:

03 A [どの歌あ [あそうか

04 A うん

05 N [さん:

06 M [さん:はい[♪—————……♪

07 A [♪すつととんすつととん……♪ **写真1**



このセッションは、NとMの合図(05, 06)とともに前奏なしで始まった。開始時のテンポは、およそ「J=88」<sup>(8)</sup>であった。Aの歌唱中、Aの布団の上で、Nが左手でかすかに拍子をとっているが、手拍子はしていない(写真1)。

ところが、Aは一番の途中から歌わなくなってしまう。後半の、メロディーがやや上下する箇所である。この直前にひとりで練習していた時にも、Aの「ストトン節」の歌唱はところどころ滞っていた。したがって、Aはメロディーが分からなくなり歌わなくなったと考えられる。この楽曲は、冒頭部分と最終部に「♪すつとんとんすつとんとん♪」と

いう囃子詞<sup>はやしことば</sup>の箇所がある。筆者はこの楽曲を本分析の際にはじめて聴いたのだが、一回聴いただけで強く印象に残るほど、この

囃子詞<sup>はやしことば</sup>の箇所は特徴的である。だがAは、一番の最終部にあるこの囃子詞<sup>はやしことば</sup>すら歌わなくなってしまったのである。

そして、Aが歌わなくなってもMは演奏を止めず、それどころかむしろテンポを上げていき、三番まで演奏した。最終的には、およそ「J=104」のテンポで演奏していた。その間、DやNが手拍子をしたり(写真2)、NはAに「知っているところだけでいいから」、「替え歌でいいよ」<sup>(9)</sup>と声掛けしたりしていた。だが、Aはそのうち、「ストトン節」の歌詞カードをめくり、下にあった別の楽曲の歌詞カードを見始める(写真3)。その様子を見て、Nは笑いながら「つぎ見とる」と発話する。

そして、次の断片3は、Aが歌唱しない

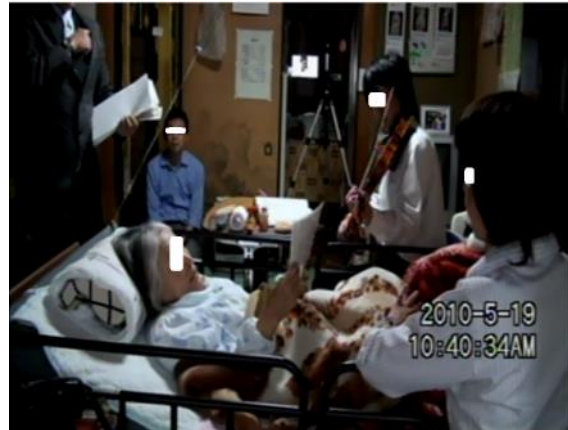


写真1 「ストトン節」(通番5) 歌い始めのシーン

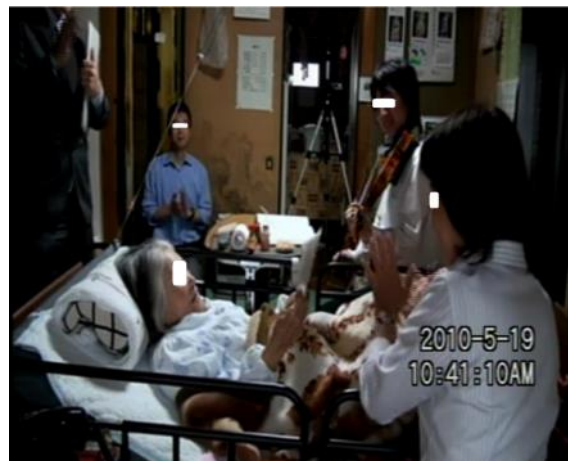


写真2 「ストトン節」(通番5) を歌わなくなったAの周囲で、DやNが手拍子をしているシーン



写真3 「ストトン節」(通番5) の演奏中にAが別の歌詞カードを見ているシーン

まま演奏が終了したシーンである。

断片3 しっかり知らんのやもん (vol. 2\_10:41:23~10:41:32)

01 M ♪—————♪

02 N ♪ストトンストトン♪何がいい?hhh A ちゃん今日ストトンはのらんね

03 M のらんね[あ(.)替え歌の方がいい]

04 A [しっかり知らんのやもん]

05 N あ(.)そやね

Aの「しっかり知らんのやもん」(04)は、「知らん」の部分がやや強めに発話されており、気落ちした言い方ではなく、むしろ機嫌が良くない言い方であるように聞こえる。一度聴いただけで耳に残るほどのサビすらAは歌わず、演奏の最中に別の歌詞カードを見ていることから、Aにとってはあまり気持ちの良いセッションではなかったように見える。

ここでは、次の2点を確認しておく。

まず1つは、セッションの失敗は「評価」されないということである。この場面では、Aは途中から歌唱しなくなり、セッションとして失敗している。だから、拍手というプラスの「評価」はおこなわれない。かといって、Aが歌唱しなかったことについて、たとえば「忘れちゃったの」というようにAの能力や技能の不足を指摘する言い方はせず、「のらんね」(14)というように、あくまでもAの気分が原因でセッションが失敗したという言い方をし、マイナスの「評価」もしていない。

もう1つは、Mが演奏をやめないどころかテンポアップしていることに関わる。筆者には一見すると、このシーンはAにとって酷に見えた。分からないのに、歌えないのに、なぜ演奏し続けるのか。しかも速いテンポで、と。

テンポ/拍子について、音楽療法のテキストには、「初めて歌う曲の場合」、また、「軽快な曲で1つの音にいくつかの言葉があったり、細かくメロディーの音が動くような場合」、テンポを落として演奏するよう書かれている(藤野 1998:291-2)。だが逆に、「1人で歌う時」、また、「前後の曲の流れからさらりと歌い流したい時」は、通常のテンポもしくは少し速めに演奏するよう書かれている(藤野 1998:292)。このように、音楽療法においてはクライアントの状況と曲調に合わせてテンポを変化させることが規範的である。しかし、そのいっぽうで「まず原曲のテンポをもとにし、その曲の持ち味を壊さないようにしながら」演奏することも指導されている(藤野 1998:292)。

以上のテキスト上の説明と、本場面で起こっていることを照らし合わせてみると、次のようなことが見えてくる。すなわち、Aが歌唱しなくなっても演奏を止めずそれどころかテンポを速めるMの行為は、Aに「ストトン節」のメロディーを想起させるためにおこなわれているのではないか、ということである。ここはレクリエーション場面ではなく音楽療法場面である。だから、そもそもクライアントに歌唱してもらい<sup>(10)</sup>セッションを成り立

たせるために、メロディーを想起させることには音楽療法として一定の意義がある。そのために、原曲と同様の速いテンポで演奏し、原曲の「持ち味」とともに想起させようとしていたのではないだろうか。このように、音楽療法士や医療者は、クライアントの機嫌をとることではなく、あくまでも音楽療法の一環としてのセッションという目的を達成することを志向している。

### 3.3 療養者がひとりで歌い出す

音楽療法において、主導権は音楽療法士および医療者の側にあることを3.1で確認した。しかし、明らかにクライアント側が選曲し、勝手に歌唱を開始しているシーンがある。それが、表1における通番9「金色夜叉」の始まる、次の断片4である。

#### 断片4 あんまり知らんのやけど (vol. 3\_10:48:48~10:49:11)

01 A ありがとうありがとうこんないいのをみんな

02 N ね:

(4.0)

03 A ((歌詞カードをめくり「金色夜叉」の歌詞カードを見つけて)) ♪あたみ:のかいが:んさんぼ:する:♪ってやつか

04 M あ(1.0)それも:それもいい(.)それもいきましょうか **写真4**

05 A うん

06 M [金色夜叉

07 N [知っとる?金色夜叉

08 A あんまり知らんのやけど(.)[ ♪あたみ:のかいが:んさんぼ:する:[かんい:ちおみや:の:ふたり:づれ:♪ **写真5**

09 N [hhh あんまり知らん hhh [知っとる知っとる

10 M [あんまり知らん hhh



写真4 Mが「それもいきましょうか」(04)と発話するシーン



写真5 Aが伴奏なしで「金色夜叉」(通番9)を歌っているシーン

Aが「金色夜叉」の歌詞カードを見つけ、冒頭部分を口ずさむ。するとMは「それもいきましようか」(04)と発話し、すぐに楽譜を開き始める(写真4)。だがその最中に、Aは「あんまり知らんのやけど」(08)と言いつつひとりで歌い始める。歌い出すと、Mは右手で弓を持つが、その姿勢のまま、演奏せずにAの歌唱を聴いている(写真5)。

以後、Aは、伴奏なしのまま歌唱を続け、一番をすべて歌唱する。次の断片5はAによる「金色夜叉」の「独唱」が終了するシーンである。

断片5 ♪さもな:きゃおかね:がほしい:のか♪ってってね (vol. 4\_10:49:34~10:49:49)

01 A ♪さもな:きゃおかね:がほしい:のか♪ってってね

02 N [お:いいね:(拍手)]

03 M [お:(拍手) Aさん(.)バイオリン要らんね hhh 写真6]

04 N バイオリン要らんね hhh[バイオリンで一回歌ってみたら

05 M [上手だね

06 A [おっと:に:ふそく:は:ないけ:れど:……

ここまで、Aが伴奏なしで歌った場合、終了後に拍手は起こらない(表1参照)。しかし、Aが一番の最終部「♪さもな:きゃおかね:がほしい:のか♪」を歌い終わると同時に「ってってね」(01)と発した直後、MとN、そして断片5には表わしていないがDも無言のまま、拍手をしている(写真6)。そして、Mが最初に、そして次いでNが「バイオリン要らんね」と発する。その直後、Mが「上手だね」(05)、Nが「バイオリンで一回歌ってみたら」(04)と発すると同時に、Aは「金色夜叉」の二番を、やはり伴奏なしのまま歌い始める。

この場面からは、次の2点を確認しておきたい。

ひとつは、セッションとして成功していなくとも、場面参加者に向けた歌唱は「評価」されるかもしれないという点である。伴奏なしでの歌唱は、セッションとしては成功していない。にもかかわらず、ここで拍手が起こっているのは、この日はじめて「金色夜叉」を歌ったAに対するプラスの「評価」かもしれない。あるいは、医療者らがAのために用意してきた「金色夜叉」の歌詞カードが、はじめて使用されたからかもしれない。だが、拍手を引き起こす直接的な契機となったのは、おそらくAの「ってってね」(01)という言葉であると考えられる。「ってってね」というのは、歌詞の一部ではない。Aが「金色夜



写真6 Aが伴奏なしで「金色夜叉」(通番9)を歌い終わり、D、M、Nが拍手をするシーン

又とはこういう歌でね」という意味だろうか。いずれの意味であるにせよ、明白なのは、この言葉は場面参加者に対して向けられているということである。だから、今回の伴奏なしの独唱は「練習」ではなく、周囲にいる M や N に対して聴かせていた、A にとっての「本番」であった、という位置づけになる。このことは、A による主導権の奪取である、と言っただけでは言い過ぎであろうか。つまり、3.1 で見たように「練習」であるか「本番」であるかの意味づけをおこなう音楽療法士および医療者に対して、A が、今の歌唱は伴奏なしの歌唱であったが「本番」である、と意味づけしているように見える。そして、M や N は、A の歌唱に対してだけでなく、こうした A によるある種の権利主張に対しても、拍手という「評価」で応えたのではないだろうか。

もうひとつは、今回のような能動的音楽療法に音楽療法士が関与することの必要性が暗示されている点である。拍手の後、すぐさま M が「バイオリン要らんね hhh」(03) と発話し、N も直後に「バイオリン要らんね hhh」(04) と発話している。バイオリンによるメロディーラインの演奏が必要ないほどに上手に歌えているという「評価」の意味もあろう。だが、本当に必要ないと思っているのなら、これ以前に何度も伴奏なしで A は歌っていた時(通番 1,2,4,6)には、なぜ同じように「評価」しなかったのだろうか。また、本当に必要ないと思っているのなら、これ以後は伴奏する必要はないであろう。しかし、N は「バイオリン要らんね」と発話した直後に「バイオリンで一回歌ってみたら」(04) と勧めっており、後述するように、この後、A と M は合奏を実行しているのである(断片 6 参照)。

たとえば、ボールペンで文章を書いている人に対して「消しゴム要らないね」と言うのと、鉛筆で文章を書いている人に対して言うのとは、異なる意味を表わしている。前者はたんに不要であることを記述しているが、後者は、通常は不要ではないが、不要であるほどに人がすらすらと書いているような状況で用いられ、なおかつそのことを第三者が「評価」しているように聞こえるであろう。この違いは、後者の鉛筆と消しゴムとが相互に必要なものとしてカテゴリー化できるのに対して、前者はそうでないことに起因する。「バイオリン要らんね」の発話は、これと同様の構造になっている。つまり、「在るべきものの不在」を示していると考えられるのである。

### 3.4 医師が拍手をする

次の断片 6 は、前節で示した、A が伴奏なしで「金色夜叉」を歌唱した後のシーンである。「金色夜叉」の二番の歌詞までしか知らないという A に対し、M は「あ(.)そ:なんですか」(01) と応答し、二番までをセッションするという申し出がされる。そして、この日これまで、セッション前に拍手が起こることは一度もなかったが、ここではじめて拍手が起こる。

断片 6 お:(拍手)(vol. 4\_10:50:20~10:50:35)

01 M あ(.)そ:なんですか(1.0)そっか(.)ま:二番までいきましょうかじゃ:ね:バイオリンに合

わせて歌ってくださいい **写真7**

02 D お:(拍手) **写真8**

03 M はい(.)じゃいきますよ:さん:はい[♪—————♪……

04 A [♪あたみ:の:かいが:ん♪……

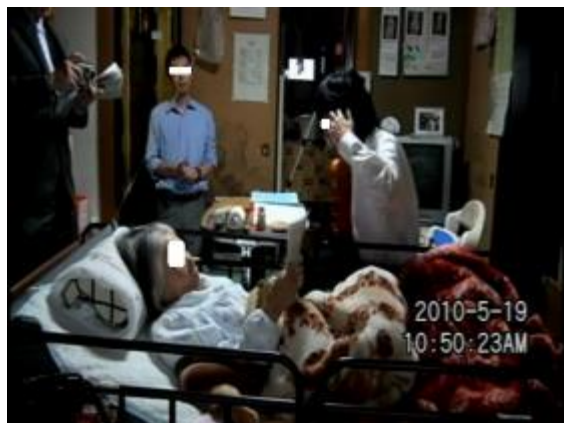


写真7 Mが「バイオリンにあわせて歌ってくださいい」(01)と発話している最中に、Dが手もみをしているシーン



写真8 Aの歌唱直前に、Dが「お:」(02)と言いながら拍手をするシーン

先述のように、撮影当日、Aの歌唱前に拍手がされたのは、このシーンだけである。しかも、音楽療法の最中にはまったく会話に入ってこなかったDが、Mが「バイオリンにあわせて歌ってくださいい」(01)と発話している最中に、手揉みをし(写真7)、開始直前に拍手をしながら「お:」(02)と発するのである(写真8)。

歌唱前にMが「バイオリンにあわせて歌ってくださいい」と言うのは、つい先ほど、伴奏なしで歌えたこともあって、添えたのであろう。だが、それだけではない。3.3で確認したように、伴奏なしの歌唱は音楽療法士らによって「在るべきものの不在」として暗示されていた。だが、今からAはMの伴奏に合わせて歌おうとしている。だから、音楽療法を提供している本問の医療専門クリニックの医師であり、その意味でこの音楽療法場面の「最高責任者」でもあるDは、そのことを歓迎すべきこと、あるいはプラス評価をすべきこととして位置づけている。そのことが、Mが「バイオリンにあわせて」と発話している最中に、Dが手もみ、すなわち拍手の「準備」をし、歌唱前にDが拍手する、というかたちで表わされているのではないだろうか。

能動的音楽療法としては、クライアントがひとりで歌うだけでは専門家としての存在意義がなくなってしまう。いや、この言い方は適切ではないであろう。音楽療法としては、セッションを成功させること、Aの音楽療法場面に即して言い換えれば、音楽療法士の伴奏に合わせてクライアントに歌ってもらうことが目指されている。つまり、能動的音楽療法においては、あくまでも他者と合わせて演奏することに意義が置かれていると考えられるのである。

## 4 考察

音楽療法の相互行為の形式に注目すると、音楽療法士の主導権の下でクライアントが音楽を能動的／受動的に楽しみ、それに対して「評価」がおこなわれることが規範的であることが見えてきた。この点で、音楽療法場面は、教師の主導権の下で生徒が知識や技術を学び、それに対して「評価」がおこなわれる教育場面に似ている。

また、今回の音楽療法における歌唱という音楽活動に注目すると、複数人の前で歌唱するという点でカラオケ場面にも似ている。本章では、前章におけるビデオ・エスノグラフィーに基づき、こうした他の諸活動と比較対照しながら、音楽療法の相互行為秩序について考察していきたい。

### 4.1 音楽療法場面における「IRE連鎖」と「修復」

本データからは、次のいくつかの能動的音楽療法における相互行為秩序を見出すことができた。

まず、3.1 で見たように、音楽療法の主導権は音楽療法士および医療者の側にあり、かれらの指導の下で実施される。また、3.2 で見たように、伴奏つきで歌唱した場合、すなわちセッションが成功した場合のみ、「評価」が為される。ただし、3.1 で見たように、あくまでも主導権は音楽療法士らの側にあるため、たとえセッションが成功しても、そのセッションが単なる「ウォーミングアップ」や「練習」として位置づけられ、「評価」の対象にならないこともある。

しかし、3.3 で見たように、伴奏なしで歌唱した場合でも、クライアントが「今の演奏（歌唱）はあなたたちに聴かせていたのだ」というメッセージを発することによって、「評価」の対象になることもある。このことは、クライアントが主導権を奪取しようとする能動的な実践としても見ることができよう。ただし、その場合には、音楽療法士らの側から「在るべきものの不在」が暗示されることもある。伴奏つきの、なおかつ音楽療法士が「本番」として認める“正しい”音楽療法の実践を目指して、音楽療法士や医療者の側は、セッションに必要な資源としてのメロディーの想起を促したり（3.2 参照），“正しく”音楽療法を実践しようとするクライアントを歓迎（評価）したり（3.4 参照）するのである。

このように、能動的音楽療法においては、音楽療法士および医療者の主導権の下で、クライアントが演奏（歌唱）することが規範的であると考えられている。また、その限りで「評価」の対象となりうる。こうした音楽療法のプロセスは、教育場面に類似した側面を持つ。つまり、音楽療法士による開始の合図があり、それに療養者が演奏（歌唱）で応え、音楽療法士らによってその演奏（歌唱）に対する評価がおこなわれるという三成分から成る行為の連鎖は、教師による「開始」(Initiation)、生徒による「応答」(Reply)、その応答に対する「評価」(Evaluation) という三成分から成る「IRE連鎖」(IRE consequences) に類似している (Mehan 1979)。

ただし、教育場面における「IRE連鎖」と音楽療法場面におけるそれとは決定的に異な

る点がある。それは、「演奏（歌唱）」の正誤、あるいは上手／下手に対する「評価」がおこなわれないという点である。能動的音楽療法においては、メロディーやテンポが合っていないなくとも、最後まで「演奏（歌唱）」すること自体が「評価」の対象となる。つまり、音楽療法士らによる「開始」に対する「演奏（歌唱）」の内容について「評価」が為されるのではなく、「開始」に対する「演奏（歌唱）」の形式について「評価」が為される。そして、この形式の失敗、つまり「開始」に続く「演奏（歌唱）」自体ができなかった場合は、評価をしないというかたちの“評価”が為されるのである。

また、教育場面においては、教師はときに生徒の誤答などのトラブルに対する「修復」(repair)をおこないながら、自らの知る正解へと生徒を導くことがあるが、この音楽療法場面においても「修復」はおこなわれていた。断片5 で見た M および N による「バイオリン要らんね」の発話前後のやり取りからは、A による音楽療法の形式上の規範からの逸脱というトラブルに対して、“正しい”音楽療法に向けた「修復」が M と N によっておこなわれている、と見ることもできよう<sup>(11)</sup>。

#### 4.2 身体の「転調」——カラオケ場面との対照から

私たちはカラオケによって発声し楽しい気分を味わうことがあり、音楽療法士の伴奏に合わせて歌唱する能動的音楽療法とほとんど違いがないように思われるかもしれない。だが、カラオケにおける相互行為と音楽療法におけるそれは、かなり異なる秩序を形成している。

1 つめとして、拍手が挙げられる。カラオケにおいては、歌唱の前後に拍手が起こることが規範的であり、歌唱前の拍手は「歓迎」、歌唱後の拍手は「労い」の意味がありそうだ。だが、音楽療法においてはセッション成功時には歌唱後に拍手が起こることもあるが、歌唱前には必ずしも起こらないことは前章で確認してきた。

2 つめとして、カラオケにおいては歌唱中に歌唱者の顔を直接見ることはしないのが一般的であるのに対し（堀田 2019: 7-9）、音楽療法においては歌唱中に歌唱者（療養者）の顔を場面参与者全員が見ている点が異なる（写真1、写真2を参照）。カラオケは「娯楽」であるが、音楽療法は医療者らにとっての「業務」でありクライアントにとっての「セラピー」である。したがって、「歓迎」の拍手は必要ないであろうし、クライアントの状態を見る（診る）ために顔を見ていなければならない。このように、医療者らの諸行為は場面に対する意味づけと相互反映的な関係にあることが分かる。

そして3つめとして、カラオケの音源は、原曲の伴奏そのものをかなり忠実に表現しているのに対し、能動的音楽療法の伴奏は原曲のそれからずれているという点が異なる。筆者はこの点が最大の相違点であり、なおかつ音楽療法でしか得られない効果を示していると考えている。

カラオケにおける伴奏は、メロディーラインをなぞりながらも、レコードやCDに録音



されているのと同様に、多様な楽器や効果音で表現される伴奏がその背後で流れている。しかし、能動的音楽療法における伴奏は、単一の、あるいは限られた種類の楽器を用いて演奏される。また、その演奏は私たちが聴いてきた楽曲の伴奏ではなく、歌唱のメロディーラインそれ自体を、そしてそれだけを奏でる。テキストにおいても、「メロディーを弾くことで、クライアントは安心して歌えるし、あまりなじみのない曲でもなんとかついていくことができる」（藤野 1998: 293）と推奨されている。

しかし、メロディーラインだけの伴奏は、カラオケの伴奏と異なり、歌唱の音と伴奏音とのずれがあった場合にそのずれが目立ちやすいという点では、クライアントは必ずしも安心して歌うことはできないかもしれない。また、その演奏は、楽譜を参照しておこなわれるものであるため、実際に歌手が歌っているメロディーとは異なっていたり、音程やテンポが原曲とずれていたりと、何らかのかたちで「違和感」を伴っている。なかには、「昔から歌い継がれてきた曲などは、多少歌本と異なることがあるので、クライアントに歌ってもらい、それを楽譜にすることもある」（藤野 1998: 294）ほどなのである。このように、メロディーラインをなぞる伴奏には、歌いにくい側面があると考えられる。

もちろん、バイオリンのような単一の楽器では、クライアントのキーに合わせて演奏を自在に変更することができ、その点ではカラオケよりも「歌いやすい」と言える側面もある。だが、こうした「違和感」のなかで歌唱する音楽療法は、クライアントにとって難しさのほう为上回るのではないだろうか。だから事実、「その曲の持つ雰囲気壊さないために、原調のまま弾くこともある」（藤野 1998: 291）のである。

また、歌詞についても、うる覚えの部分や誤って覚えている部分があることもしばしばである。私たちは歌詞を見ることで、はじめて正しい歌詞を知ることもある。その場合、間違っていて覚えていた箇所を、歌詞カードを見ながらとはいえ、正しい歌詞に修正しながら歌うというのも、難しい行為であると思われる<sup>(12)</sup>。

伴奏に合わせて演奏（歌唱）することのもつこうした難しさは、複数の楽器や効果音などによって奏でられている音楽の細部を、あるいは誤った歌詞を、私たちが身体化していることに起因する。したがって、カラオケであれ能動的音楽療法であれ、伴奏に合わせて演奏（歌唱）することは、クライアントがこれまで身体化した楽曲を特定の場面のなかで多少なりとも“修正”をおこないながら演奏（歌唱）するという点で、ある種の「転調」（modulation）<sup>(13)</sup>を伴う行為であると言える。

この「転調」とは、M.メルロ＝ポンティが、新たな習慣の獲得について説明する文脈で用いている用語である。たとえば、タイピストが読んだ文章をタイプライターで文字を打つ時、いくつもの「転調」がおこなわれている。「読んだ語は視覚空間の一つの転調であり、運動遂行は手の空間の一つの転調である」（Merleau-Ponty 1945=1967: 242）。語を紙面に書くという行為に要する運動性を、タイプライターを打つという行為に要する運動性に転調させることは、「キーボードの空間を自分の身体空間へと統合する」（Merleau-Ponty 1945=1967: 243）ことなのである。

ここで、メルロ＝ポンティが「移調」ではなく「転調」という語を用いている点は興味深い。音楽用語として、「転調」(modulation)とは曲の途中で調(キー)を変えることを指し、曲全体の調を変えることは「移調」もしくは「変調」(transposition)という。「移調」とは原曲の置き替えであるが、「転調」とは原曲のいわば組み替えである<sup>(4)</sup>。移調によって完成される楽曲は調を変えただけの原曲そのものだが、転調によって完成される楽曲は、たとえば途中で長調を短調にするなどの変化を伴って、原曲とは別の新たな楽曲となる。

聴いたことのある楽曲を歌唱するということは、聴覚空間から発声空間への一つの「転調」であると言える。この点では、カラオケにおいても同様に「転調」は経験されている。しかし、複数の楽器や効果音で原曲をかなり忠実に再現しているカラオケの伴奏とは異なり、音楽療法においては、単一もしくは限られた種類の楽器による演奏(伴奏)がおこなわれる。また、メロディーラインだけでなく、原曲をほぼ忠実に再現した演奏も伴うカラオケの伴奏とは異なり、音楽療法においてはメロディーラインだけを、しかも、楽譜通りに、原曲において歌手が歌っていた歌唱とは多少なりとも“ずれた”メロディーラインだけを奏でる伴奏のなかで、歌唱することになる。つまり、音楽療法においてクライアントは、聴覚空間自体においても、聴いたことのある楽曲から音楽療法の演奏(伴奏)への「転調」を経験するのである。Aが、「練習」ではところどころ詰まりながらも歌うことができた「ストン節」を、伴奏に合わせて歌唱する「本番」では歌うことができなかった一因は、この点にあるのかもしれない。

このように、原曲を身体化している者が音楽療法において歌唱することは、カラオケにおいて歌唱する以上の「転調」を経る経験である。そして、何回かセッション(練習)を繰り返すうちに、クライアントは音楽療法士の伴奏に合わせて、音楽療法に合った歌唱ができるようになっていくであろう。こうして、音楽療法の演奏によって身体の使い方が——「置き替えられる」のではなく——「組み替えられる」。だからこそ、セッションの成功は、音楽療法としての成功を表わすと言える側面があるのではないだろうか。

## 5 おわりに

音楽療法のテキストにおいても、音楽療法の意義や効果についてはいまだ「曖昧」な部分が少なくない。だが、本稿において考察してきた能動的音楽療法のケースについては、音楽療法士の主導の下で“正しく”音楽療法をおこなうというその相互行為形式の意義を確認できた。それは一つの形式であり、そうした形式通りに相互行為をおこなうことも一つの技能である。また、今回のケースでは、クライアントがその主導権を奪取しようとするような場面すら見いだせた。これは「トラブル」ではあるが、それもまた主導権という形式に関わるクライアントの能動的な行為として見ると、現場においてはけっして機械的な相互行為ではなく、生き生きとした相互行為が実践されている様子が見てとれる。

また、伴奏に合わせて歌唱するという行為の難しさとそれを実践する際の身体的運動性の活性化、すなわち「転調」についても確認した。音楽療法においては、カラオケで経験

する以上の「転調」を経験しうると考えられる。だからこそ、音楽療法には意義があると言えるのではないだろうか。

今回は受動的音楽療法については分析していない。だが、音楽療法士との間で生じるかもしれない生き生きした相互行為の可能性、そして、何よりも「転調」の経験という観点を用いると、受動的音楽療法においても同様の意義を見出せるのではないかと考えている。すなわち、クライアントが身体化している楽曲との「違和感」を伴いつつ音楽療法士の演奏を聴くという経験は、「転調」をもたらしながらも同一の楽曲として鑑賞される経験であるにとらえれば、同様に身体感覚の活性化をもたらすのではないかということである。また、こうした「違和感」は、クライアントと音楽療法士との関係性それ自体にとって一つの刺激となり、想起の契機となる可能性もある。

アサダワタル（2018）は、過去におこなわれた表現（演奏、映像制作など）が「再演」され、その表現を再想起した際に、敬意と批判性を伴いながらも「かつて体験した出来事とは異なるニュアンス、すなわち『違和感』」を覚えることがある、と述べている。この「違和感」は、「能動的な聞き手＝メディエーター」を介すことによって、より深く多様な想起と、より多様で充実した語りと関係性の構築をもたらす可能性があるという（アサダ 2018: 158-9）。たとえば、昔の流行歌を若い世代が再演するのを聴くと、過去が想起されるだけでなく、昔の流行歌とのニュアンスの違いなどといった「違和感」も意識されることがある。その「違和感」を伝えることは、再演する若い世代にとって刺激となるであろう。この時、第三者のような「メディエーター」がこの「違和感」をさらに押し広げ、ダイナミックな想起を促すことがある。そして、こうした想起をもたらした関係性自体も、後にさらなる想起対象となりうるのである（アサダ 2018: 166-9）。このような想起のされ方、および語りと関係性の構築可能性は、まさしくつねに「違和感」をもたらす音楽療法においても見出せるのではないだろうか。

今回は扱わなかったが、たとえば、Aはこの日の演奏曲を聴いていた18歳の頃の社会環境を想起し「（現在は）だいぶ変わってまった」と話し始めたり、「金色夜叉」の三番の歌詞は今まで聴いたことがないと口にしたりし、そこから音楽療法士や看護師との会話が生まれている。これらは必ずしも楽曲それ自体の「違和感」を起因とする会話例ではないものの、楽曲を契機に、音楽療法士や看護師が「メディエーター」となって豊かな語りが生み出され想起が促されていく例として見ることができよう。また、こうした語りによって、音楽療法士の演奏や楽曲に関する知識が変容する可能性だけでなく、この音楽療法のシーン自体もAや音楽療法士らにとってまた一つの記憶、思い出として後に想起される場所のものとなる可能性にも開かれている。今後はこのような想起との関連で、音楽療法の意義を探究していく必要もある。

さて、本稿では、音楽の演奏シーンを記述してきた。筆者がカラオケ場面について考察した際にも、「歌詞のない前奏部分の経過や場面に流れる音量を表現することの難しさ」（堀田 2019: 17）はあったものの、主として歌唱前後の身体的相互行為が研究対象であつ

たため、周辺的な問題にとどまった。しかし今回は、歌唱中の場面、とりわけ「かみ合わないセッション」のかみ合わなさを記述するという難題に直面した。

かみ合わなさを表わすための工夫の一つとして、今回のトランスクリプトにおいては、独自に、「♪文字♪」を「2つの音符で囲まれた部分が歌唱されていることを示す」記号として、「♪——♪」を「2つの音符で囲まれた区間、楽器が奏でられていることを示す」記号として使用した。だが、この表現をもってしても、たとえば、音が流れている状況のなかでの大声による会話の雰囲気や、チューニングをするだけで注目せざるを得なくなるほどのバイオリンの迫力ある音量などは、紙面で伝えることは困難である。

音楽療法にはさまざまな形態があり、当然ながら本稿での考察が音楽療法のすべてを語るものではない。音楽療法場面については、さらにいくつかの事例を見ていく必要がある。本稿では扱うことができなかったが、今回のクライアントの音楽療法場面においては、もう一つ特筆すべき出来事——Aが歌詞カードを額縁に入れて飾りたいと申し出るという出来事——が起っていた。こちらの分析については、次稿に委ねたい。

#### 【注】

- (1) 一般社団法人日本音楽療法学会「日本音楽療法学会について（沿革）より引用。
- (2) 一般社団法人日本音楽療法学会「日本音楽療法学会について（概要）」より引用。
- (3) 村井（1995）においては、「音楽療法の対象は、一般に、障害や病気を持つ人達」（村井 1995: 14）であることから、音楽療法の教育においては、疾病や障害に関する知識と理解が必要になってくることが主張されている。ただ、どのような理由で問題であるのか、言い換えれば、音楽療法の教育を受けていない人が音楽療法をおこなった場合に生じる問題については、本書において直接的には言及されていない。
- (4) 村井（1995）は、音楽鑑賞は聴くという積極的な精神作業をおこなっているため「受動的」という言葉を用いるべきであるという Ch.シュヴァーベの主張を挙げ、「鑑賞が本来精神の能動的な行為を含んでいるということを理解していさえすれば、受動的という言葉を使っても、本質にはあまり影響がない」（村井 1995: 91）と述べている。
- (5) 佐藤由美子「なぜ、CDを聞くだけでは『音楽療法』にならないの？」HUFFPOST BLOG（2017年4月27日更新）参照。
- (6) 本稿で用いているトランスクリプトの記号は次の通りである。
  - 直前の音が途切れていることを示す。
  - : 直前の音が伸ばされていることを示す。
  - ? 語尾が上がっていることを示す。
  - 文字 下線部分が強く発話されていることを示す。
  - Hhh 笑いを示す。
  - [ 発話の重なるの始まりを示す。
  - (.) ごくわずなか間合いがあることを示す。

(数字) 数字の秒数だけ沈黙があることを示す.

((文字)) 動作を示す.

♪文字♪ 2つの音符で囲まれた部分が歌唱されていることを示す.

♪——♪ 2つの音符で囲まれた区間, 楽器が奏でられていることを示す.

- (7) 「さあいくよ」、「じゃあいくよ」という言葉にはさまざまなヴァリエーションがある. ここでの「さ:いくよ」という言葉は, 本文に記したようにセッションの「本番」の開始を意味するが, ほかにも, 断片2における「さあいくよ」(01), 「じゃ-いきますよ:」(03) や, 断片6における「はい(.)じゃいきますよ:」(03) のように, その都度のセッション自体の開始を意味することもある.
- (8) 演奏のテンポについては, スマートフォンアプリの「Smart Metronome & Tuner」(ディベロッパ: Tomohiro Ihara) を用いて測定した.
- (9) 「ストン節」の替え歌に関するトピックは, 断片3におけるMの発話「のらんねあ(.)替え歌の方がいい」(03) としても登場する. おそらく「ケットバセ節」として知られている楽曲のことだと思われるが, 本ビデオデータからは分からない.
- (10) 音楽療法における歌唱には, 「発語の矯正, 回復」, 「強力な発散と身体的快感」, 「自信の回復」, 「体験世界の拡大」といった療法的効果がある(村井 1998: 40-1). 即興的, 創造的なセッションでない限り, こうした効果をもつ歌唱のためにメロディーを想起することは必要条件である.
- (11) 「修復」においては, トラブル源となった発話の当時者が自らおこなう「自己修復」(self repair) が優先的である (Shegloff, Jefferson and Sacks 1977). ここで言及しているトラブルは, A が伴奏なしで歌唱してしまったという出来事であるが, 「修復の開始」(repair initiation) をするのはM, 「修復の操作」(repair execution) をするのはNというように, 「他者修復」(other repair) がおこなわれていることになる. しかし, そこでの会話はやや複雑な構造になっている. トラブル直後にいったん「肯定的評価」がおこなわれ, その後「修復」が開始されていること, また, 「バイオリン要らんね」という強意の形式での「修復の開始」は, バイオリンの奏者でありこの場面の主導権を握っているM以外がおこなうことは考えにくいことなどである. だが, 本論にとっては, MとNが, 形式的に“正しい”音楽療法へとAを導こうとしている, という点を確認しておけば十分であろう.
- (12) もっとも, この点では, あらかじめ歌詞を一覧できる音楽療法よりも, 歌唱するタイミングで歌詞が表示されるカラオケのほうが, より難しいと言えるかもしれない.
- (13) 「転調」というと, 社会学においてはE.ゴッフマンの言う「転調」(keying) (Goffman 1974: 43-5) が思い起こされよう. 彼は, ある活動がそれを基としつつ何かへと変容し, 参加者にとってはまったく異なるものになる過程を「転調」(keying) と表現している. ゴッフマン自身, この用語は音楽との類推を意識したものであると述べたうえで, 注において, 自分が扱おうとしている変容により近いのは, むしろ音楽用語の“mode”であ

る、と述べている。それでも“key”を用いるのは、「規則」だけでなく「慣習」と関連づけつつ、自らの議論を必然性、義務、相互依存の問いに開くためである（Goffman 1974: 44）。本稿はフレームの変容という議論ではないため、ゴッフマンの「転調」（keying）は用いないが、今後、“mode”の「転調」（modulation）との相違について検討する余地はあろう。

- (14) メルロ＝ポンティは「習慣の獲得とは身体図式の組み替えであり更新である」（Merleau-Ponty 1945=1967: 239）と説明している。ここで述べられている「身体図式」は、身体の新たな使用法を可能にするものである。したがって、ここで述べられていることはまさに「転調」のことであり、この身体図式の説明の際にも「組み替え」という表現が用いられている点に注目しておきたい。

#### 【引用文献】

- アサダワタル, 2018, 『想起の音楽——表現・記憶・コミュニティ』水曜社。
- 藤野園子, 1998, 「音楽療法テクニック [3] 伴奏」日野原重明監修, 篠田知璋・加藤美知子編集『標準 音楽療法入門（下）実践編』春秋社, 287-301。
- Goffman, Erving, 1974, *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*, Northeastern University Press.
- 日野原重明監修, 篠田知璋・加藤美知子編集, 1998a, 『標準 音楽療法入門（上）理論編』春秋社。
- 日野原重明監修, 篠田知璋・加藤美知子編集, 1998b, 『標準 音楽療法入門（下）実践編』春秋社。
- 堀田裕子, 2012, 「『社交』としての在宅療養場面——ビデオエスノグラフィーに基づく相互行為分析」『コロキウム』7: 166-187。
- 堀田裕子, 2015a, 「在宅療養の社交性とその意義に関する一断章——ALS患者Sさんの事例より」『現象と秩序』2: 209-214。
- 堀田裕子, 2015b, 「男性介護者のビデオエスノグラフィー——ある息子介護者を例に」『現象と秩序』3: 1-15。
- 堀田裕子, 2017, 「残されるモノの意味——線條体黒質変性症患者とその介護者の事例より」『質的心理学研究』16: 63-78。
- 堀田裕子, 2019, 「カラオケの相互行為秩序に関する試論」『現象と秩序』10: 1-20。
- 堀田裕子・檜田美雄, 2012, 「在宅療養者と介護者の相互行為分析——ある脊椎損傷者の着替え場面に注目して」『徳島大学地域科学研究』2: 1-16。
- 檜田美雄・堀田裕子・若林英樹, 2014, 「在宅医療文化のビデオエスノグラフィー——生活と医療の相互浸透関係の探求」『現象と秩序』1: 95-101。
- 檜田美雄・堀田裕子・若林英樹, 2015, 「在宅療養インタビューで発見された2つの課題——『病歴と生活歴のズレ問題』と『看取りのパラドックス問題』」『現象と秩序』2: 201-

207.

加藤美知子, 1998, 「音楽心理学」日野原重明監修, 篠田知璋・加藤美知子編集『標準 音楽療法入門 (上) 理論編』春秋社, 47-59.

Mehan, Hugh, 1979, *Learning Lessons: Social Organization in the Classroom*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.

Merleau-Ponty, Maurice, 1945, *Phénoménologie de la perception*, Paris: Gallimard. (=1967, 竹内芳郎・小木貞孝訳『知覚の現象学 I』みすず書房.)

村井靖児, 1995, 『音楽療法の基礎』音楽之友社.

村井靖児, 1998, 「音楽療法の理論」日野原重明監修, 篠田知璋・加藤美知子編集『標準 音楽療法入門 (上) 理論編』春秋社, 33-46.

Shegloff, E.A., Jefferson, G. and Sacks, H., 1977, “The Preference for Self-correction in the Organization of Repair in Conversation”, *Language* 53(2): 361-382. (=2010, 西阪仰訳「会話における修復の組織——自己訂正の優先性」西阪仰編『会話分析基本論集——順番交替と修復の組織』世界思想社, 155-246.)

【参照 URL】

一般社団法人日本音楽療法学会「日本音楽療法学会について」(情報取得日: 2019年10月20日) <https://www.jmta.jp/about/outline.html>

佐藤由美子「なぜ、CDを聞くだけでは『音楽療法』にならないの?」HUFFPOST BLOG, 2017年4月27日(情報取得日: 2019年10月20日)  
[https://www.huffingtonpost.jp/yumiko-sato/music-therapy\\_b\\_9769652.html](https://www.huffingtonpost.jp/yumiko-sato/music-therapy_b_9769652.html)





## 音楽療法のビデオ・エスノグラフィ

——療養者のブリコラージュとしてのメロディー対応型手拍子——

梶田 美雄

神戸市看護大学 看護学部

kashida.yoshio@nifty.ne.jp

### Video-Ethnography for a Music Therapy

#### : The Clapping Inspired by the Melody as a Bricolage of Patient

KASHIDA Yoshio

Kobe City College of Nursing

*keywords: Music Therapy, Bricolage, Clapping, Rhythm, Melody*

#### 【目次】

1. 調査の概要—音楽療法を受けている在宅療養者の文化創造の研究のために
2. 考察1—3種類の「手叩き」あるいは、療養者C氏の「手拍子C」の「打ち遅れ」現象
3. 考察2—療養者Cの第一の工夫としての「拍に対する強弱付けによる手拍子の高速化」
4. 考察3—療養者Cの第2の工夫としての「メロディー対応型手拍子による競演」
5. おわりに

#### 1 調査の概要—音楽療法を受けている在宅療養者の文化創造の研究のために

筆者は、この10年ほど、在宅療養文化の研究に従事してきている。今回は、「音楽療法」を受けている在宅療養者がどのように、その環境を活用したりしなかったりしながら「在宅療養文化」を作り上げているかを探求してみた。その際、音楽療法の教科書が期待している活動の枠であるもの、たとえば、声を出すことが嚥下機能の改善につながるとか、肺機能の維持増進につながるとかいう部分でない部分、すなわち、通常の音楽療法の期待の外側に存在している当事者の活動に注目することとした。なぜなら、21世紀の療養生活の改善の方向は、「専門職の提供する選択肢内での選択肢選択」という形の中で進められるものよりは、「専門職の提供する選択肢群の外側での自発的な活動を専門職が支援すること」の中にあるだろう、と思われるからである。

そういう観点から、本稿では、「気管切開をしていて、声を発することができない在宅療養者のXさん」に対する「音楽療法」を取り扱う。Xさんは、夫婦二人暮らしの高齢男性である。内臓疾患に伴う複数回の開腹手術と脳卒中の後遺症があつてベッド上生活である。また、脊柱管狭窄のため、手にしびれがでている。しかし、「音楽療法」を楽しみにしてお

り、この日も昼食前に、30分弱の音楽療法を受けていた。

下の「表1」は、この日（2010年5月19日）の音楽療法で演奏された曲目の一覧である。動画は、ハードディスク保存タイプのビデオカメラ（ソニー製）によって2方向から撮影され、撮影された動画ファイルであるAVCHDファイルは、カメラの機能で時間表示をさせながら再生させ、画面内に時間表示（秒単位）が見える形に加工した。その後、ビデオ編集ソフト（サイバーリンク社のパワーディレクター）に取り込んで、「鉛筆画」フィルターを掛けることで匿名化した<sup>1</sup>。この匿名化を済ませたビデオクリップ部分については、「表1」内で「匿名化」列に「○」をつけてある。なお、本稿では、最後の「憧れのハワイ航路」（7曲目クリップ動画：1分45秒間）のみを分析した。それまでの曲でみることができた特徴が、集約的に現れていたからである。そのため、この第7クリップ（1分45秒）のみは、さらに3種類の動画を作成して、それらを比較しながら検討した。すなわち、①スロー動画（2倍速）、②グリッド線入り動画（手の上下動の高さが把握できる）、③療養者の拍手箇所の拡大動画（手の動く範囲のみを画角とした動画）の3種である。

表1 C氏宅での約30分間に演奏された曲目の一覧とビデオクリップ作成状況

通番	曲名（歌手）	匿名化	当該ビデオクリップの時間	スロー動画等作成
1	荒城の月（唱歌）	○		
2	丘を越えて（藤山一郎）	○		
3	青い山脈（藤山一郎）	○		
4	王将（村田英雄）	○		
5	高原の駅よ さようなら （小畑実）	○		
6	おぼろ月夜（唱歌）	○		
7	憧れのハワイ航路 （岡晴夫）	○	11:33:09より（クリップ内タイムスタンプでは18:38:04開始） ★ビデオクリップの長さ=1分45秒 11:34:54まで（クリップ内タイムスタンプでは20:23:01終了）	○ファイル接続ミスで10秒不足

さらにその後、この第7クリップに関しては、1秒間の動画を30枚の静止画（JPEGフォーマットファイル）に分割保存し、時系列的な精密な比較が可能になるようにした。

なお、療養者の自宅には、療養者C氏の妻や医師、そして調査者も同席していたが、第7クリップに登場するのは、3名であるため、3名に下図（図1）のように反時計廻りにA、B、Cと名前をつけて、以下の分析を進めることとする。



図1 療養室内での3氏の配置図 (A 看護師, B 音楽療法士, C 療養者)

## 2 考察1—3種類の「手叩き」あるいは、療養者C氏の「手拍子C」の「打ち遅れ」現象

我々が注目している、この第7クリップの場面内では、三種類の「手叩き (Clapping)」を確認することができた。すなわち、①拍手、②手拍子A (A氏の手拍子)、③手拍子C (C氏の手拍子) の3種である<sup>2</sup>。

一種類目は、「拍手」である。A氏 (看護師) もC氏 (療養者) も、曲の演奏が終了しかかったタイミングで、曲に合わせていたときのテンポよりも確実に早い、連続的で平板な、溜めのないリズムでの、両手を用いた高速たたき合わせをしていた。

具体的には、「曲の演奏が終了する少し前」の11:34:40頃からすでに、A氏は拍手を始めていた。また、拍手のテンポは、拍手のし始めは高速だが、次第に遅くなり、それ自身がこのセッションの終了を表示しているようだった。さらに、その直後に演奏者であるB氏が、「ありがとうございました」とお辞儀をしながら発話していることから、この11時34分40秒以降に行われている「手叩き」は、「拍手」という行為になっているといえよう。

それに対し、曲（『憧れのハワイ航路』）が演奏されている間になされている「手叩き」は、「手拍子」として理解できる<sup>3</sup>。しかし、この手拍子には、2種類があった。

「一種類目の手拍子」（以下、**手拍子 A**）は、A氏が行っていたものであり、4分音符2つの時間に1回のペースで、1小節に2回、4分の4拍子の、「強拍」および「中強拍」の際に両手を打ち合わせる形のものであった。（すべてではないが、多数の弱拍の位置に置いて、A氏は、強拍で手を打ったあとにその手のひらの密着をほどかずに、そのくっついた手のまま、胴体の前の空間を上下に切り刻むように移動させることで、音は鳴らさないものの、拍子の存在を表現していた。この「弱拍」におけるパフォーマンスは、1回目の弱拍を胴体の右前で表現し、2回目の弱拍を胴体の左前で表現するような形で、小節の構造そのものが表現された形になっており、明らかに曲のリズムの構造を、他者にも理解が可能ないように表していた<sup>4</sup>。

これに対し、「二種類目の手拍子」（以下、**手拍子 C**）は、C氏が行っていたものであり、基本的に、全ての拍を、すなわち、強拍と弱拍の両方を、手を打ち鳴らすことで表現するものであった。ただし、このように頻回の打音を出す形でのパフォーマンスをしようとすると、おそらくは、腕の運動に関する機敏性が、**手拍子 A**よりも多く必要になるため、打ち合わせなければならない拍の時間上の位置（音楽療法士B氏のバイオリン上の曲の流れにおける拍の場所）に対して、療養者C氏が実際に手を打ち合わせて音を出すタイミング（**手拍子 C**の拍の場所）が遅れてしまう現象（以下この現象を「**打ち遅れ**」、と呼ぼう）が生じることになるといえるだろう。療養者C氏にとっては、この「**打ち遅れ**」が「トラブル」として理解されていたのか、それとも、「トラブル」としては理解されていなかったのか、ビデオに映っているようすからは判別が困難である。議論を先取りするのならば、第一解釈である「手拍子の遅れをトラブルと認知し、追いつこうとしている」説は疑わしい。なぜなら、この第7クリップに至るまでに、すでに6曲の演奏がなされているからである。もし、遅れを取り戻す技術として手拍子の技があったとするのならば、それはすでにこのタイミングでできていなければならないはずだからである。とすると、ありそうなのは、第二解釈である「今回の歌曲はメロディアスな部分やサビのある部分を含むが、そのような部分で、歌曲のメロディアスな曲調を手拍子で表現しようとし続けていた」説のほうであろう。次項では、その「工夫」を2種類に分けてみていくことにしよう。

ただ、少し込み入ってきたので次に進むまえに、ここまでの議論をまとめておこう。

第一に、我々が注目した部分では、3種類の「手叩き」が見て取れた。以下、図2、図3、図4、図5の4連続写真は、A氏とC氏の「拍手のタイミング（手の開閉状態）」がずれている証拠である。拍手は、音楽演奏の部分ではないので、このずれが容認されている、ということもできるし、このずれが容認されていることそのものがこのずれが（音楽の一部としての）手拍子である証左であると言えよう。図の流れを説明するのなら、図2の100分の8秒後が図3であり、その100分3秒後が図4である。図2で閉じていたA氏の両手

は図3で完全に開いている。図5は図2からは100分の16秒後であり、開くのに100分の11秒かかったものの、閉じるのには、A氏は100分の5秒しかかかっていない。C氏はこの間、A氏とは違うペースで、しかし、もともとの曲に合わせていたときよりはずっと早いペースで手拍子を行っている。



図2 拍手の様相の確認(その1)：A氏は開く方向でC氏は閉じる方向  
※A氏の手は【← →】、C氏の手は【→ ←】



図3 拍手の様相の確認(その2)  
※A氏の手は【← →】、C氏の手は【→ ←】



図4 拍手の様相の確認(その3): A氏は閉じる方向でC氏は開閉が小さくなっている  
※A氏の手は【→ ←】 C氏の手は【■ ■】(握り拳)



図5 拍手の様相の確認(その4): A氏の手は再度閉じられている  
拍手の1ストロークは100分の16秒

※白抜き文字は、A氏の手が閉じ始められてからの時間、色はA氏の手の状態に対応

手拍子ではない拍手においては、その音だしタイミングが両氏の間でずれていることについては「トラブル」とは認識されていないようだった。つまり、おそらくそれは、「拍手」が「音楽の一部」ではない、ということが共通理解されている、ということの意味しているだろう。その証拠となる連続写真が上の写真（図2, 3, 4, 5）である。

この4枚の写真（図2～5）に対し、つぎの2枚（図6, 7）が示す志向性は異なっている。つまり「手拍子」は、「拍手」とは異なって「音楽の一部」あるいは「音楽の直接の随伴物」なので、手拍子の「同時性」が強く志向されていた、といえるだろう。

ここでまとめるべき第二の点は、この「手拍子」についてである。ベースになる拍進行（4分の4拍子）は、音楽療法士Bのバイオリンの楽器音が提供していた。そのバイオリンが提供する拍進行に時間的に追いついて打たれていた「手拍子A」に対し、「手拍子C」は遅れ気味であった。図6は、その結果、A氏とC氏のタイミングがずれている場面（「打ち遅れ」の場面）である。これに対し、図7は、そのほぼ1分後、C氏のさまざまな工夫の結果、「手拍子A」と「手拍子C」の同時性が獲得されたあとの場面である。さらに、その手拍子のやり方は音楽への十全な参与を志向しているようでもあった（この部分の分析は次々節で行う）。そのようにして、「手拍子C」は、「メロディーにも対応した新構想の音楽的手拍子」としての質を得ているようであった。この新しい質の獲得を、我々は最終的には文化としての「ブリコラージュ（器用仕事）<sup>5)</sup>」として位置づけることとなるだろう。

■資料1：憧れのハワイ航路（石本美由起作詞、江口夜詩作曲）の歌詞と小節区分の関係

※「/（スラッシュ）」は、小節の区切りに置いた。

前奏（2小節）

晴れた そ／ら／ そよぐか／ぜ／ 港／出船の／ドラの音愉（たの）／し  
わ／かれの／テープを／ 笑顔で切れ／ば／  
希望（のぞみ）／はてない／ 遥かな潮／路  
あ／あ 憧（あこが）／れの ハワ／イ航／路

■資料2：憧れのハワイ航路の歌詞の2番目の3行目（第15小節）と音符の長さの関係

※ 第15小節（下線部）は、以下の長さの音符に言葉が載っている。

「八分休符」+「四分音符（う）」+「八分音符（た）」+「四分音符（も）」+「四分休符」

波の背を バラ色に 染めて真赤な 夕陽が沈む  
一人デッキで ウクレレ弾けば  
歌も（第15小節） なつかし あのアロハオエ  
ああ あこがれの ハワイ航路

港出船の\_\_の部分 (第8小節後半)



図6 療養者の「手拍子C」が看護師の「手拍子A」に遅れている場面 (スロー26秒21)  
※上段右端の数字は、50%速のスロー動画におけるクリップ冒頭からの時間



図7 「手拍子C」と「手拍子A」の同期がとれている場面 (スロー2分29秒04)



### 3 考察2—療養者Cの第一の工夫としての「拍に対する強弱付けによる手拍子の高速化」

療養者Cの「手拍子C」が遅れがちになるのには、なぜだろうか。まずすぐに思いつくシンプルな理由がひとつある。看護師Aが2拍に1回の割合で手拍子を打っているのに対して、療養者Cは、1拍に1回の割合で手拍子を打っているからという理由である。我々が入手した「楽譜」では、『憧れのハワイ航路』は、4分の4拍子で、四分音符を1拍として、一分間に122拍のスピード設定がされていた。そうすると、1小節に4拍で約2秒ということになる。つまり、上述の「図6」の場所でいえば、そこは上記の「資料1」歌詞の1行目の中央の「みなと～」で1小節、「出船の～」で1小節と鳴っている部分だが、この2小節（4秒ほど）の間に、看護師Aは、4回、療養者Cは、8回手拍子をしていた。つまり、療養者Cは、約0.5秒で1回ずつの手拍子を打たなければならず、したがって手の開閉に十分な時間が割けず、曲のテンポに遅れがちになってしまっていたようなのである。

このような状況に対して、看護師Aは、療養者Cを注視しつつ、（おそらくは、手拍子Aのタイミングに療養者Cが合わせやすいように、）からだを左右に順番に傾けながら、拍を取っていた。また、音楽療法士Bは、わずかに曲の進行を遅くしながら、つまり、正確ではないが、四分音符4つ分の長さである1小節で、本来2秒弱のところを、2.1秒ほどの時間をかけながら、かつ、療養者Cから見える場所で、バイオリンの弓を大きく弾いて、やはり拍の状況が読み取りやすいように振る舞っていた（ようであった）。この関係者2名（看護師Aと音楽療法士B）の慎重で丁寧な振る舞いは、「手拍子A」を「手拍子C」に合わせようとしていない以上、「手拍子A」に問題があるのではなく、「手拍子C」にこそ問題があること、具体的には「手拍子C」が「曲」に対して遅延しており、この場のトラブル源になっているという理解を、場面の共在者がしていること、このことを示しているように思われた。

では、療養者C本人は、どのような対応をしていたのだろうか。

療養者Cは、基本的には、自らの手拍子の打ち方を変えようとはしていなかった。つまり、手拍子Aに対する最大の差異である「1小節に2拍打つのか、4拍打つのか」問題に関しては、「1小節に4拍打つ」という方針を堅持していた。けれども、そのうえで、拍の打ち方を変えることで、「遅延問題」への対処をしようとしていたようだった。具体的には、次の図8、図9、図10が、療養者Cの対策の内容を表しているといえよう。



図8 2番「ウクレレ弾けば」の「ば」部分：手拍子準備の手の高さ蛍光色部（2：07：18）



図9 2番の「のぞみ」の「の」部分：手拍子準備の手の低さ（2：09：21）

図9は、動画でみると、他の拍子ポイントと比べて明らかに、開いたタイミングのときの右手の高さが低い。動画をコマ送りでみると、この「2：09：21」（スロー動画における時

間表示) 時点が一番手を開いた状態，すなわち，折り返し地点になっているが，そこまでの「手の動かし方の大きさ」が小さいのである。

下の図10は，図9の直後の「手拍子」であるが，こちらは図7よりも大きく手を動かしている。つまり，おそらくは，療養者Cは，「手拍子C」において，「拍」を均等に打つのをやめる，という風に見える工夫をすることで，テンポに遅れずに手拍子を打つことに（この図10示している，このタイミングで）成功し始めたといつて良いだろうと思われる。



図10 ベッドの右側柵を大きく越える高さまで手が上がっている様子（2：10：19）

じつは，図9の歌詞である「歌も」は，2番目の歌詞であり（上の資料2を参照），その歌詞はこの歌の第15小節のメロディーでうたわれていた。図11にそのメロディーを提示しておこう。



図11『憧れのハワイ航路』の第15小節部分：「のぞみはてない」（第1番），「歌も懐かし」（第2番）の下線部（ヤマハミュージックメディア，2019より，一部改変）

音楽理論上の確認はできていないが、この第15小節は、冒頭が「八分休符」からはじまっており、おそらく「強拍 - 弱拍 - 中強拍 - 弱拍」という標準的な拍取りでは対応しにくい曲になっているように思われる。つまり、出だしの拍が「アップビート」(弱起)となっているようなのである。そういう観点からすると、療養者Cの行っていること、すなわち、冒頭の拍を小さく弱く扱う形で手のすりあわせを行い次の拍で大きく手拍子をするというやり方は曲想にあった適切なやり方であるように思われた。

この節の内容をまとめておこう。つまり、療養者Cは、手拍子で打つ拍の数は変えなかったものの、拍の強弱に合わせた手の動かし方を導入することで、①手拍子の高速化を実現し、かつ、②音楽の流れに合わせて手拍子を打つ、という活動にも成功していたようなのである。この併合的活動において、前半(①)が契機たる活動なのか、後半(②)が契機たる活動なのか、どちらが先導的活動なのかは、判然としなかったが、先にも述べたように、すでに25分ほども「音楽療法」が進行している中で、このタイミングで「手拍子の高速化技能」を当該療養者が初めて身につけた、と考えるのは無理があるだろう。本誌編集委員長の堀田裕子氏(愛知学泉大学)が筆者に助言してくれたとおり、「音楽を聴くモード」から「音楽を歌うモード」に変化したときに起きる変化が、この療養者Cの変化であると考えた方が、この療養者の手の動かし方のなまめかしさにはしっくりするように思われた。あるいは、『リズムに強くなるための全ノウハウ』の著者で、ジャズミュージシャンである市川宇一郎氏が主張しているように「日本人の一般的なリズムの取り方というのは、メロディーをとるようにリズムそのものを歌っちゃうことが多い」(市川, 2007: 90)ということがあり、その現象がここで起きているのかも知れない。少なくとも、何かしら「リズム」を正確に刻むことよりも大事なことがある、という表現になるような手拍子を当該の療養者Cはしているようであった。

とにかく、このときに起きていたことは、各拍をストレートに、均等に、打つのではなく、楽曲の中で、各拍が置かれている位置によって、その打ち表し方を変える療養者というものが、音楽療法のなかで生み出さはじめていたということなのである。

そして、ここまで見てきたような、療養者Cの工夫と実践の先に、我々が「メロディー対応型手拍子による競演」と呼ぶ、最終的な療養者Cの音楽受容の到達点が見えたのである。

#### 4 考察3—療養者Cの第2の工夫としての「メロディー対応型手拍子による競演」

療養者は、手拍子の打ち方を、標準的なものを単に繰り返すやり方から、曲のその場その場の状況に合わせて変えるやり方に変更することで、バイオリン奏者とともに歌おうとしているようだった。つまり「曲の状況に合わせて手拍子の打ち方を変える」という行為は、声帯ではなく、手を用いて、楽曲への積極的な参与をしようとしているようにみえるので

ある。

そして実際に、この第7クリップの終わりの方では、療養者Cは、バイオリン奏者である音楽療法士にほぼ拮抗するような勢いで、「手拍子C」によって、当該音楽を競演していた。

図12は、他のすべての拍打ちの場合と比べても、最高に高い位置にまで、手が上がっている。それはあたかも、その直前の音符が、この曲のメロディー上で最も高い音（ファ）ではじまる、この曲の「サビ」ともいべきフレーズ（「あこがれのハワイ航路」=19小節から20小節）であることに、療養者Cが対応して、曲想を盛り上げているとも見える手の動かしかただった<sup>6</sup>。



図12 「サビ」に対応して右腕がせり上がっていく療養者（2；32；15）「憧れの」

図 12 は、第 20 小節であり、第 19 小節とくみあわさって、この曲の題目にもなっている「憧れのハワイ航路」という、いわゆる「サビ」の部分構成している。この段階では、もはや拍ごとの手拍子は均質性を失い自由自在な表情を示している（にもかかわらず、拍数は減っていない）。そして、「あこがれ一の」と長く音が引き伸ばされている長音記号の部分では、右手がこれまでになく高くゆっくりと大きく旋回しながら持ちあげられて、曲のゆっくり大きな調べと一体になっていた。つまりは、もはや「手拍子 C」の「右手」は、通常の手拍子とは違って、曲の構造に対応し、旋律にインスパイアされた「踊る右手」となっているように見えた。

この節をまとめておこう。療養者 C は、気管切開によって声を出すことはできないが、音楽療法士を見つめる視線によって、まずは、自らの関心がしっかりと音楽に向いていることを表示し、さらに、左手は脳卒中の後遺症でうまく動かないものの、右手は単に拍を打つだけではなく、曲のノリにあわせて、空中に弧を描くように動いていた。そして、そのように動かすことで、曲そのものを、療養者 C がどのように体感しているのか、ということを表示することに成功していた。我々は、この状態を「メロディー対応型手拍子による競演」と名付けようと思う。つまりは、声の出せない療養者 C であっても、音楽療法というものは、当該人物を、手による共演者とすることで、音楽場面参加者に仕立て上げる力をもっていたのである。そして、この得られた競演者性は、リズムに合わせて手拍子をとることを支援する態度をとっている同席者たち（看護師 A と音楽療法士 B）によって、十全ではないにしろ、サポートされていたのである。

## 5 おわりに

本論文では、病状から発声が困難になっている在宅療養者に音楽療法が提供されている場面を分析し報告した。気管切開によって歌うことができない当該療養者は、音楽療法に対して、手拍子によって参加していた。では、どのように参加していたのだろうか。それは、受け身的参加だったのだろうか。

当該場面内には、音楽療法士 1 名（バイオリン奏者、訪問診療専門クリニックに所属して、希望があれば隔週に 1 回ペースで訪問音楽療法に出向いている）、看護師 1 名、ビデオ撮影者 1 名、療養者 1 名、療養者家族（妻） 1 名の合計 5 名がいたが、今回は、このうち、看護師 A と音楽療法士 B を、療養者 C とともに、分析の対象とした。

ビデオカメラ 2 台を用いてデータ収集をし、事前事後のインタビューを組み合わせで解析した結果、以下のことが判明した。まず、療養者は、ある特異な手拍子の方法を開発していた。つまり、手拍子を、均質にリズムを刻むためのものではなく、バイオリン奏者が演奏している曲のメロディーを含めた全体に、療養者として対応する、感情表現の道具として用いていた。最終的には「メロディー対応型手拍子による競演」と呼べる水準のパフォーマンスをしていた。我々は、このような実践を「在宅療養者のブリコラージュ（器用

仕事)」の一例として報告したい。そして、このように観察に基づいて人々の意味創造と文化創造を確認していくことを丁寧に進めていくのならば、トップダウン的社会学観を相対化する経験的社会学が築き上げられていくことになるだろう。そういう展望をもって研究をしていきたいと考えている。

- 1 研究者限りで検証閲覧用に、匿名化後の動画の提供を行います（誓約書等の資料準備の都合で、最大5人程度を想定しています）。ご希望の方は榎田までご連絡ください。ただし、お申し込み者独自の研究に利用することはできません。また、第3者への再配布は不可とさせていただきます。
- 2 本稿では、実際の動作における近縁性や連続性に鑑み、「拍手」と「手拍子」を、ひとつの上位カテゴリーである「手叩き（Clapping）」の下位カテゴリーとして扱う。
- 3 そもそも「手拍子」はどのように打たれるべきだろうか。いろいろな手拍子がありうる、というのが、我々のこの論文での立場だが、手拍子には慣習的質があるはずであり、それが、音楽理論上のリズムから完全に独立している訳ではないだろう、と思われた。そうすると、我々は、ある程度は、演奏されている曲の公的な楽譜上の拍やリズムを把握しながら議論するべきだろう。この療養室で音楽療法士B氏が参照している楽譜は入手できていない。しかし、我々が入手した楽譜（ヤマハミュージックメディアがWEB上で販売しているもの）によれば、『憧れのハワイ航路』は、4分の4拍子であった。つまり、1小節中に、4拍あり、そのなかに強拍が1個、中強拍が1個存在していた。なお、後に入手した、成美堂出版編集部（2019：20f.）では、4分の2拍子となっていたが、4分の4拍子におけるダウンビート（強拍あるいは中強拍）の位置に関しては、4分の2拍子であっても同じなので、以下では4分の4拍子として当該曲を扱うことにする（さらに収集したもうひとつの楽譜でも、4分の4拍子となっていた（株式会社ヤマハミュージックエンターテインメントホールディングス出版部、2016：11ff.）。
- 4 4分の4拍子は、典型的には「強拍-弱拍-中強拍-弱拍」という構造になっているので、1回目の弱拍と2回目の弱拍を対比的に、対照的に表現することは理にかなっている。右と左の弱拍が両方そろって1小節が終了する構造が視覚的にみえるように手拍子が打たれていた。
- 5 「ブリコラージュ（器用仕事）」は、もともとはフランスの人類学者のレヴィ＝ストロースの用語である。寄せ集めの器用仕事と訳されることもある。空き缶を楽器に使うことのように、人びとの生活の実践のなかで、「モノ」がそのときどきの生活の必要に沿った形で、それまでとは違った形で使われることがあり、その人間の工夫を「ブリコラージュ」と呼ぶことになっている。なお、日本国内の社会福祉業界では、この言葉は『野生の思考』（レヴィ＝ストロース著、邦訳1976年）に由来する人類学の用語というよりは、理学療法士の三好春樹が立ち上げている雑誌の名称として有名である。本稿は、この三好の捉え方には根拠がある、という立場に立っている。すなわち、「ブリコラージュ（器用仕事）」は、人間の生をみつめる我々の視角を変えるだけのインパクトを持った語なのである。この世における人間の「生」というものが、つねに「環境」との相互作用として営まれているのだとすれば、それはつまり、人生が徹頭徹尾「ブリコラージュ」の連続を生きていく存在であるということの意味しよう。とすれば、健康寿命の先の高齢者においても「ブリコラージュ」的生き方をし続けることこそは、その人間が尊厳を保って生きることを意味しよう。さらに、「モノ」を「環境」

---

一般であると考え直せば、「他者」もまた「モノ」である。とすれば、対人関係と対物関係の両方において、「ブリコラージュし続けることが人生だ」と、社会的にはいうことができるだろう。つまり「人間が生きてあること」を「ブリコラージュしていること」と等値にするような、そういう社会学や社会福祉学を構想していくことが可能なはずなのである。そういう展望をもって本論文は執筆されている。

- <sup>6</sup> じつは第19小節の「あこがれの」の出だしの「あ」は五線譜の一番上の線上の「ファ」の音であって、この曲でもっとも高い音であるが、この音と同じ高さの音が、この曲にはもう一つある。それは、第9小節の冒頭の「テープを」の「テ」である。しかし、こちらにおいては、療養者Cの手は、高くは上がっていなかった。やはり「サビ」であるかどうか、は大きな違いである、ということだろう。

### 【文献】

- 日野原重明監修，篠田知璋・加藤美知子編集，1998a，『標準 音楽療法入門（上）理論編』春秋社。
- 日野原重明監修，篠田知璋・加藤美知子編集，1998b，『標準 音楽療法入門（下）実践編』春秋社。
- 市川宇一郎，2007，『リズムに強くなるための全ノウハウ【増補改訂版】』中央アート出版社。
- 堀田裕子，2012，「『社交』としての在宅療養場面——ビデオエスノグラフィーに基づく相互行為分析」『コロキウム』7: 166-187。
- 堀田裕子，2017，「残されるモノの意味——線條体黒質変性症患者とその介護者の事例より」『質的心理学研究』16: 63-78。
- 株式会社ヤマハミュージックエンターテイメントホールディングス出版部，2016，『ピアノソロ 手軽に弾ける！ 訪問コンサートで喜ばれる昭和歌謡 30 曲』株式会社ヤマハミュージックエンターテイメントホールディングス出版部。
- 檜田美雄・堀田裕子・若林英樹，2014，「在宅医療文化のビデオエスノグラフィー——生活と医療の相互浸透関係の探求」『現象と秩序』1: 95-101。
- 檜田美雄・堀田裕子・若林英樹，2015，「在宅療養インタビューで発見された2つの課題——『病歴と生活歴のズレ問題』と『看取りのパラドックス問題』」『現象と秩序』2: 201-207。
- 岡田光弘，2008，「ビデオ・エスノグラフィー——医学教育のなかの身体と視線」『応用社会学研究』50: 155-164。
- サイバーリンク株式会社，2019，『CyberLink PowerDirector 18 ユーザーガイド』
- 成美堂出版編集部，2019，『ピアノ譜つき 懐かしの名歌・日本の唱歌』成美堂出版。
- ヤマハミュージックメディア，2019，『憧れのハワイ航路』楽譜（インターネット通販によって購入）。



\*\*\*\*\*

【編集後記】 『現象と秩序』第11号をお届けします。今号より編集長が交代しました。とはいえ、編集作業については右も左もわからない状況であるため、編集作業自体は前編集長の主導下でおこないました。前編集長および編集委員、編集幹事、編集・印刷協力をいただきました皆様の多大なるお力添えに、ここに感謝の意を表したいと思います。

さて、今回は、2つの特集（各2本）と2本、合わせて6本の論考が収録されています。

第1特集「学問の不可視の前提を外して研究しよう」では、第17回福祉社会学会における同テーマの報告を、論考の形にさせていただきました。「普段気づかれないこと」、とりわけ「業界の常識」といった「不可視の前提」に縛られていて気づかれないこと、あるいは気づかないようにしていたことを明るみにしていくことは、生活者のリアリティに沿った学問の確立にとって重要な作業だと思われま

す。第2特集「音楽療法のエスノメソドロジー」では、両論考とも音楽療法場面を撮影したビデオデータを扱っています。拙稿の話で恐縮ですが、データを見ているうちに次々と新たな気づきが生まれ、当初書こうと思っていた内容とは全く異なるものになってしまいました。しかし、これこそが、データから理論をつくり上げる過程なのだろうと感じています。

昨今、量的データには表れえない、質的データへの関心が高まりつつあります。第2特集の前書きにも記しました私生活データへの関心は、「気づかれていないこと」あるいは「気づかなくてもいいと思われていたこと」への関心です。こうした生活環境データは、身体化されているがゆえに、当事者にとって言語化しづらいデータでもあります。それを記述していくスキルは、社会調査教育において今後より重視されるべきではないでしょうか。

ご意見やご要望、また、今後の特集に関するご提案等ございましたら、下記の編集室までお知らせくださいますと幸いです。今後とも『現象と秩序』をよろしく願います。

(Y.H.)

\*\*\*\*\*

『現象と秩序』編集委員会（2019年度）

編集委員会委員長：堀田裕子（愛知学泉大学）

編集委員：檜田美雄（神戸市看護大学）、中塚朋子（就実大学）

編集幹事：尾崎友祐（神戸市外国語大学）

編集協力・印刷協力：村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第11号 2019年 10月31日発行

発行所 〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 檜田研究室 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（檜田研）， e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>